

## Høringsuttalelse fra Lindås kommune

Utkast til "Nasjonal veileder for akutthjelpere" ble sendt på høring 19.06.19 med høringsfrist 16.09.19.

Utkastet til veileder har blitt drøftet tverrfaglig på ledernivå i Lindås kommune.

Det er positivt at det er startet et arbeid med å avklare ulike sider ved akutthjelperordninger.

Kommunene har ikke vært involvert i utarbeidelsen av dette forslaget til veileder, og veilederen bærer preg av å ha fokus på helseforetakenes forståelse av saksområdet. Likeverdighet er en grunnleggende forutsetning i alt samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Dette hensynet er ikke ivaretatt hverken i arbeidet med høringsutkastet, eller i forslaget til veileder. Det er åpenbart at man ikke har lagt til grunn kunnskap om hvordan brann- og redningstjenesten er organisert i små og mellomstore kommuner.

Slik akutthjelperfunksjonen beskrives, med krav til kompetanse og utstyr, er det mer en beskrivelse av en funksjon som trenger standardisert undervisning og en form for sertifisering, enn oppgaver som kan legges på frivillige eller personer som har sin primære funksjon i kommunene utenfor helse- og omsorgstjenestene.

Man legger feilaktig til grunn at en akutthjelperordning ikke påfører kommunene økte utgifter.

Det mangler en drøfting av om en utbygging av ambulansetjenesten som alternativ, vil kunne være et faglig bedre og samfunnsøkonomisk mer forsvarlig alternativ.

Lovfortolkninger synes å være feil i store deler av dokumentet.

Høringsfristen er for kort, siden høringen ble sendt ut 19/6, like før sommerferien, med frist 16/9-19. Arbeidet med en veileder bør gjøres på nytt, med representasjon fra kommuner, og der rett lovanvendelse sikres. Likeverdighet mellom kommuner og helseforetak må underskrekkes. Før en veileder utarbeides, bør det gjøres en rekke avklaringer.

Det vil bli nærmere redegjort for innspill under de aktuelle kapitteloverskriftene. Den opprinnelige teksten er tatt ut og innspillene står under de aktuelle overskriftene.

Vennlig hilsen

Terese Folgerø  
Spesialist i Samfunnsmedisin, Dr. med

Kommuneoverlege i Lindås kommune

---

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Om veilederen</b> .....	<b>3</b>
1.1. Bakgrunn.....	3
<b>1.2. Formål</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3. Målgrupper</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4. Faglig innhold og forankring</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Generelt om akutthjelperfunksjonen</b> .....	<b>4</b>
2.3. Formål.....	4
<b>2.1.1 Anbefalinger</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1.2 Begrunnelse</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1.3 Referanser</b> .....	<b>5</b>
2.2 Definisjoner.....	5
<b>2.2.1 Anbefalinger</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2.2 Begrunnelse</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2.3 Referanser</b> .....	<b>5</b>
2.3 Personell som kan inngå i akutthjelperordningen.....	7
2.4 Bruk av innsatspersonell fra politiet.....	7
2.5 Indikasjon for bruk av akutthjelpere.....	7
<b>2.5.1 Anbefalinger</b> .....	<b>7</b>
2.6 Kompetanse.....	7
2.7 Medisinsk utstyr.....	7
2.8 Rutiner for utalarmering.....	8
2.9 Prosedyrer.....	8
<b>3.0 Etablering og organisering av akutthjelperordninger</b> .....	<b>8</b>
<b>4.0 Forholdet til helselovgivningen</b> .....	<b>8</b>
4.1. Forholdet til helsepersonelloven.....	8
4.2. Krav til forsvarlighet.....	9
4.3. Taushetsplikt.....	9
4.4. Dokumentasjonsplikt.....	9
<b>5.0 Erstatnings- og forsikringsordninger</b> .....	<b>9</b>
<b>6.0 Avtaler om akutthjelperordninger</b> .....	<b>9</b>
<b>7.0 Kostnader/finansiering</b> .....	<b>9</b>

# 1. Om veilederen

## 1.1. Bakgrunn

Kommunene er kun forpliktet til å følge lover og forskrifter, og Helse og omsorgsdepartementets (HODs) oppdragsdokumenter til regionale helseforetak, forplikter ikke kommunene på noen måte. Det er underlig at HOD bruker formulering om at det «skal» etableres en ordning i samarbeid med kommunene som ikke er lovpålagt eller forskriftsfestet. Hver enkelt kommune er et selvstendig juridisk subjekt. Akuttmedisinforskriften § 5 åpner for at en slik ordning **kan** etableres. Siden Akuttmedisinforskriften åpner for en ordning med «akutthjelpere», og dette i utgangspunktet er et svært uklart begrep, er det hensiktsmessig med avklaringer.

I kapittelet «bakgrunn» savnes historien om hvordan ulike ordninger har utviklet seg, som tidligere samorganisering av brann og ambulanse, oppæring i regi av NLA som «first responder», overgang fra ambulansesjåføryrket til ambulansefagarbeider, etablering av bachelorutdanning for «paramedics», responstid for ambulanser m.m.

Det mangler en drøfting av om den utviklingen vi har hatt med «first responder» / «akutthjelpere» uten helsefaglig bakgrunn er en ønskelig utvikling, eller om det representerer en risiko på grunn av variasjon i kompetanse, rolleforståelse, avstander m.m. Sammenhengen med prosjektet «Sammen redder vi liv» bør belyses, siden førstehjelp fra den generelle befolkningen er avgjørende når minuttene teller.

En gjennomgang av hvilken førstehjelpskunnskap som forventes i primærfunksjonen til mannskap i brann- og redningstjenesten hadde vært nyttig i dette bakgrunnskapitlet.

## 1.2. Formål

Formålet må en veileder være å avklare rammene for en etablering for de som velger å gå innpå en slik løsning.

## 1.3. Målgrupper

Hovedmålgruppen for en slik veileder må være de som har ansvar for forsvarlige tjenester i kommuner og helseforetak. I kommunene er det rådmannen. I tillegg er målgruppen ledere og personell i helse – og omsorgstjenestene, de akuttmedisinske tjenestene i og utenfor sykehus, kommunale brann – og redningstjenester, og frivillige organisasjoner, som kan inngå i en akutthjelperordning.

## 1.4. Faglig innhold og forankring

Hensynet til kommunal organisering, rekruttering, drift og økonomi, og ulikheter mellom tettbygde kommuner og kommuner med spredt bebyggelse er for dårlig ivaretatt i veilederen. Det er en følge av at kommunene ikke har vært representert i utvalget som har lagt fram forslaget til veileder. Kommuneoverleger, ledere på rådmannsnivå eller andre ledere med kunnskap om helse- og omsorgstjenestene, brann – og redning og de spesielle hensyn som må ivaretas for å sikre befolkningen forsvarlig akuttmedisinsk beredskap der ambulansene hittil har hatt for lang responstid, burde ha hatt god representasjon i et slikt utvalg. KS har kun hatt en representant; Direktør

Medlemmene i arbeidsgruppen som representerer spesialisthelsetjenesten kommer fra de regionale helseforetakene, og det mangler representanter som er nærmere de akuttmedisinske tjenestene i små og store sykehus i ulike deler av landet.

Sammensetningen av utvalget har ikke sikret godt nok faglig innhold, og forankring i kommunene mangler fullstendig.

## 2. Generelt om akutthjelperfunksjonen

### 2.3. Formål

#### 2.1.1 Anbefalinger

Akutthjelperordningen skal ikke bidra å redusere spesialisthelsetjenestens ansvar for å få tilstrekkelig med ambulanser raskt nok fram. Det er en kjensgjerning at helseforetakene har store utfordringer med å oppfylle anbefalt responstid. Sentrale personer i helseforetakenes akuttmedisinske avdelinger har uttalt at responstid bør regnes fra 113 mottar en telefon til første person er på stedet, og det er foreslått i flere sammenhenger at dette kan være en «akutthjelper». En ordning med «akutthjelpere» kan føre til oppgaveoverføring fra helseforetak til kommuner, uten at det er tatt stilling til om det vil gi tilstrekkelig kvalitet, og uten at det er drøftet om det er samfunnsøkonomisk forsvarlig.

#### 2.1.2 Begrunnelse

Under dette punktet mangler det en drøfting av om hvor raskt man kan forvente at «akutthjelpere» kan komme fram til tidskritiske situasjoner. I kommuner der det er lang reiseveg til sykehus, vil ambulansen bruke lang tid på å komme fram. Det kan avhjelpes med plassering av ambulanser i ytterkantene, og ved at ambulanser på oppdrag erstattes av andre ambulanser som kommer til (flåtestyring).

Kommuner som har innbyggere som bor langt fra sykehus, vil ofte være mindre kommuner, og de vil som oftest vil ha et deltidsbrannvesen. Her vil de som ivaretar beredskapen innen brann og redning ha andre stillinger, og vil kunne være opptatt i sitt yrke når alarmen går. Dette kan være lærere, tømrere, elektrikere, bønder, servitører og andre, som ikke er i beredskap på en brannstasjon eller tilsvarende. Man må derfor forvente at «akutthjelpere» som er rekruttert fra et deltidsbrannvesen, vil bruke lengre tid før de kommer til hendelsen, enn de som er stasjonert på en stasjon med utrykningskjøretøy. Deltidsbrannfolk vil måtte dra til en stasjon for å hente utstyr og kjøretøy, og dette vil forlenge deres responstid. Ved hjertestans og andre tilstander der sekunder og minutter teller, vil det i grisgrendte strøk være de som er i nærheten som må kunne yte effektiv førstehjelp, og dette vil ofte være innringer med veiledning fra 113

I flere kommuner har brannpersonell en slags «tilkallingsvakt», som gjør at de kommer dersom de er tilgjengelig og har anledning. De har ingen godtgjørelse for å ha beredskap, og ved noen hendelser kan det tenkes at ingen er tilgjengelig.

Utenom de store byene, vil det ikke være «tilgjengelig innsatspersonell fra andre nødetater» som kan benyttes, og forventningen om at en akutthjelperordning ikke vil føre til økte utgifter, bygger på feil oppfatning av hvordan tjenester i kommunene er organisert.

I mindre kommuner med lang avstand til sykehus og spredt bosetning, vil den enkelte akutthjelper få svært liten erfaring med «reelle akuttmedisinske hendelser». Der det er liten befolkning er det få hendelser, og oppgaven vil være fordelt på mange personer. Det blir derfor desto viktigere med en økning i øvelser, som vil kunne medføre betydelige kostnader for kommunene.

Eventuelle «akutthjelpere» i frivillige organisasjoner, vil også være opptatt med sitt vanlige arbeid, og vil måtte forlate dette.

Det bør undersøkes hvor stor del av de som er frivillige i Røde kors, Norsk Folkehjelp og Redningsselskapet som har sin primære arbeidsplass i helsevesenet. Kan de forventes å forlate sin arbeidsplass der de tar hånd om alvorlig syke for å rykke ut på oppdrag som akutthjelper?

### 2.1.3 Referanser

Her bør de referanser som finne, beskrives og lenkes til.

Hva er referansen til «god dokumentasjon på at akutthjelpere kan øke overlevelsen ved hjertestans utenfor sykehus ved at disse kan yte HLR med høy kvalitet (riktig dybde og frekvens) og bidra til tidlig tilkobling til hjertestarter og defibrillering»: Hvilken kompetanse/sertifisering har slike hjelpere?

## 2.2 Definisjoner

### 2.2.1 Anbefalinger

Det er tvilsomt om akutthjelpere kan defineres som helsepersonell etter Lov om helsepersonell<sup>1</sup>, uten at de er del av et helse- og omsorgsfaglig miljø i sitt hovedvirke. Kan deltids-tilknyttet brannpersonell ansees som en del av kommunens permanente eller midlertidige helsetilbud, eller er det mer hensiktsmessig å betrakte de som er tilknyttet brann og redning som personer med en viss minstekompetanse i førstehjelp?

### 2.2.2 Begrunnelse

Hvordan er dokumentasjonen på effekt av lekfolks førstehjelp/hjerteløpere mm?

### 2.2.3 Referanser

Helsedirektoratet sier i sitt brev «Anvendelse av Helsepersonelloven for hjelpekorpsset og ambulansetjeneste» jnr 10/5825<sup>2</sup>: «Det er direktoratets oppfatning at de av Røde Kors' aktiviteter som

baseres på avtale med en kommune eller et helseforetak vil være å anse som en del av helsetjenesten. Med dette mener vi at **tiltaket skal være beskrevet, planlagt og forberedt som en del av kommunens eller foretakets permanente eller midlertidige helsetilbud** til befolkningen.»

Helsepersonelloven med kommentarer<sup>3</sup> sier «Loven omfatter primært helsepersonell, men enkelte bestemmelser omfatter virksomheter som yter helsehjelp» og «Loven gjelder all yrkesutøvelse der man opptrer i kraft av å være helsepersonell». Begge disse uttalelsene gjør at man kan stille spørsmål ved berettigelsen av å definere «akutthjelpere» med yrkesutøvelse innen brann- og redning som helsepersonell.

Høringsutkastet referer til en kommentar som omfatter det å drive tjenester, som vil være noe annet enn en akutthjelperfunksjon er foreslått å være: «Når frivillige organisasjoner, for eksempel Røde Kors, driver tjenester med karakter av helsehjelp etter avtale med helse- og omsorgstjenesten og tjenestene er en del av det planlagte helsetilbud til befolkningen, er disse en del av helse- og omsorgstjenesten. Eventuelt uautorisert personell som yter helsehjelp som ledd i disse tjenestene, vil være omfattet av Helsepersonelloven.»

---

<sup>1</sup> [Helsepersonelloven kapittel 1](#)

<sup>2</sup> [Anvendelse av helsepersonelloven for hjelpekorps og ambulansetjeneste](#)

<sup>3</sup> [Helsepersonelloven med kommentarer § 3 definisjoner](#)

## 2.3 Personell som kan inngå i akutthjelperordningen

«Aktiv beredskap» er et ukjent begrep i kommunene. Dette må defineres nøyere.

Her hadde det passet med en beskrivelse av ulike måter å organisere brann- og redning på, og hvordan de frivillige organisasjonene organiserer sin «beredskap». De aller fleste av disse vil også ha annet arbeid som må forlates dersom det blir en hendelse i arbeidstiden. Hvordan skal deres hovedfunksjoner vektas opp mot en eventuell «utalarmering» som akutthjelper?

Innsatspersonell fra brann- og redningstjenesten «i aktiv beredskap» finnes i liten grad i kommuner utenom de store byene. Brann- og redningspersonell har mange steder en vaktberedskap mens de er opptatt i sin vanlige jobb, eller vanlige fritidsaktiviteter, altså det som ofte betegnes som «passiv vakt». I tillegg kommer «tilkallingsvakt» som er en mer usikker ressurs. Det er frivillige som kan la seg tilkalle dersom de blir nådd, og dersom de har anledning til å stille. Det kan like gjerne tenkes at de er bortreist, eller at telefonen er skrudd av.

Det er uklart hva som menes med «helsepersonell i aktiv beredskap». Det nærmeste man kan tenke seg som «Helsepersonell i aktiv beredskap» i kommuner er legevaktsleger, ansatte på legevaktsentral og annet legevaktpersonell. Hjemmesykepleien er ikke i beredskap, men har travle vakter med planlagte pasientbesøk, og stram tidsplan med kjøring over store avstander mellom krevende oppdrag. De fleste kommuner har utfordringer med å rekruttere leger og sykepleiere til lovpålagte oppgaver i kommunene. Det vil for de aller fleste være umulig å bruke ressurser til en akutthjelperfunksjon.

## 2.4 Bruk av innsatspersonell fra politiet

## 2.5 Indikasjon for bruk av akutthjelpere

### 2.5.1 Anbefalinger

Grunnlaget for vurdering av om man skal utalarmere akutthjelpere er for svakt så lenge det ikke er standardisert hva en akutthjelper skal kunne, og det heller ikke er et system for å sikre dokumentasjon av hva den enkelte akutthjelper kan.

## 2.6 Kompetanse

Hvordan skal man sikre at akutthjelpere har den foreslåtte kompetansen uten at den enkelte har deltatt i standardisert, grundig opplæring, og har en form for sertifisering?

Beskrivelsen i høringsutkastet av hva en akutthjelper skal kunne er omfattende, og det er vanskelig å sikre at alle som kan inngå i en slik funksjon faktisk innehar nødvendig kompetanse. Personell som sjelden vil bli kalt ut, vil ikke få tilstrekkelig øvelse, og det er uklart om en øvelse i året, slik det er foreslått, vil sikre god nok kvalitet.

Dersom man forventer at innsats fra akutthjelpere skal ha et mer omfattende innhold enn det en som har god kunnskap i førstehjelp har, og dersom kravene listet opp her skal kunne ivaretas, ser det ut som man her foreslår etablering av en funksjon som gjør det nødvendig med standardisert undervisning og en form for sertifisering. Uten dette vil det være for usikkert både for virksomhetsleder og for den enkelte hva som er forventet og om kravene til forsvarlighet er oppfylt.

## 2.7 Medisinsk utstyr

Kravene til utstyr og håndtering av utstyr understøtter oppfatningen av at man egentlig foreslår etablering av en funksjon som gjør det nødvendig med standardisert undervisning og en form for

sertifisering. Man kan ikke legge til grunn at denne kunnskapen for en stor del allerede finnes hos de som kan være aktuelle som akutthjelpere, slik det argumenteres for når kostnader/finansiering drøftes (kap 7.0)

## 2.8 Rutiner for utalarmering

Primært skal ambulanse utalarmeres.

## 2.9 Prosedyrer

Forslagene her understøtter oppfatningen av at det foreslås en funksjon som gjør det nødvendig med standardisert undervisning og en form for sertifisering

Dersom det finnes en rapport om erfaringene fra Stiftelsen Norsk luftambulanses sitt prosjekt " Mens du venter på ambulansen", bør den beskrives og lenkes til.

# 3.0 Etablering og organisering av akutthjelperordninger

Dette kapitlet har flere selvmotsigelser.

Først sier man at kommunene «**skal** legge til rette for etablering og drift av akutthjelperordninger basert på kommunale ressurser.»

Deretter sier man det som faktisk er riktig: «Det foreligger **ingen pliktbestemmelser** i helselovgivningen som pålegger helseforetak eller kommuner å opprette eller gjøre bruk av akutthjelpere»

Og til slutt: «**kommunene har plikt** til å samarbeide med helseforetakene og legge til rette for etablering og drift av akutthjelperordninger basert på kommunale ressurser.»

Det er ingen lovkrav om akutthjelpere, men akuttmedisinforskriften åpner for at en slik ordning kan etableres. Det er altså ikke ulovlig, gitt at personer som skal yte slik bistand har fått nødvendig opplæring.

Kommuner og helseforetak er lovforpliktet til å samarbeide, men de er **likeverdige** avtaleparter. Det er ikke slik at et oppdragsdokument fra HOD til regionale helseforetak fører til at kommunene er forpliktet til å utføre oppgaver som helseforetaket ønsker at de skal gjøre.

Kommunene er heller ikke forpliktet til å legge til rette for og drifte en eventuell akutthjelperordning «basert på kommunale ressurser».

AMK har ikke tilstrekkelig kunnskap om de ulike kommunenes organisering, geografi og andre lokale forhold.

Helseforetakene har ansvar for å drifte en ambulansetjeneste med tilstrekkelig kapasitet. Å legge ansvaret for å definere behovet for akutthjelpere til helseforetak med AMK-funksjon, vil kunne øke risikoen for at helseforetaket legger sine oppgaver ut til kommuner.

AMK har ikke som oppgave å utalarmere legevaktslege, men **varsle** legevaktslege/legevakt

# 4.0 Forholdet til helselovgivningen

## 4.1. Forholdet til helsepersonelloven

Det bør utredes nærmere om «akutthjelpere» faller inn under det som er ment med «helsepersonell» i helsepersonelloven og forarbeidene til loven.

Dersom man lander på å definere akutthjelpere som helsepersonell, understøtter også det at det er nødvendig med en form for standardisert opplæring/utdanning og sertifisering.

Se for øvrig kommentarene under kapittel 2.2. Definisjoner

## 4.2. Krav til forsvarlighet

Det er svært usikkert hvordan krav til faglig forsvarlighet kan sikres.

## 4.3. Taushetsplikt

## 4.4. Dokumentasjonsplikt

Slik dette er foreslått i høringsutkastet, bli akutthjelperen avhengig av at andre dokumenterer rett. Dette gjør akutthjelperen sårbar der handlinger blir vurdert som feilbehandling, se også kap 5.0.

Beskrivelsen av hvordan akutthjelpere skal dokumentere, understøtter at det er problematisk å definere akutthjelpere som helsepersonell.

# 5.0 Erstatnings- og forsikringsordninger

Det er foreslått at helsehjelp som gis av akutthjelpere som har fått oppdrag fra AMK- eller legevaktsentral omfattes av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Eventuelle erstatningskrav ved feilbehandling fra akutthjelper blir derfor foreslått håndtert av NPE.

Det kan tenkes at personell fra brann- og redning som inngår i en akutthjelperordning noen ganger blir kontaktet direkte av publikum, fastleger eller andre for bistand i akuttmedisinske situasjoner. Oppgavene de utfører kan være de samme som i de tilfeller der det er gitt oppdrag fra AMK eller legevaktsentral. Er det rimelig at eventuelle erstatningskrav ved feilbehandling ikke skal håndteres av NPE? Skal den enkelte akutthjelper stå personlig ansvarlig ved erstatningskrav?

# 6.0 Avtaler om akutthjelperordninger

Det må understrekes at kommuner og helseforetak er likeverdige parter

# 7.0 Kostnader/finansiering

I høringsutkastet sier man at «Utgangspunktet for slike avtaler er at kommunen har et selvstendig ansvar for å etablere heldøgns medisinsk akuttberedskap og at akutthjelperordningen anses å være del av en slik akuttberedskap.» Dette er feil. Kommunene har ikke et ansvar for å etablere en akutthjelperordning som en del av sin akuttberedskap.

Etter opplisting av krav til kompetanse for «akutthjelpere», er det vanskelig å se at det er dekning for påstanden om at behovet vil være begrenset for å supplere den grunnleggende kompetansen i livreddende førstehjelp hos «innsatsmannskaper fra brann- og redningstjenesten, helsepersonell i primærhelsetjenesten og mannskaper fra frivillige organisasjoner i aktiv tjeneste/beredskap.» Det vil være behov for omfattende opplæring og øvelser, og dette vil generere betydelige kostnader. De kommunene som har deltidsbrannvesen, der personell har et annet yrke primært, vil måtte betale overtid for mannskapet både når de skal få opplæring og ha øvelser som må skje på deres fritid (ettermiddag/kveld). I tillegg betales det for utrykninger.